



Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior  
CII/CGPE/DPB/CAPES  
SBN Quadra 02 bloco L lote 6 – 9º andar  
CEP: 70040-020 – Brasília - DF

## FORMULÁRIO DE CADASTRO DE BOLSISTA NO PAÍS E TERMO DE COMPROMISSO

**Modalidade: Mestrado**

### Instruções para o preenchimento do Formulário:

1. Todos os campos são obrigatórios, exceto os marcados com asterisco (\*);
2. O não preenchimento de qualquer campo implicará na não implementação da bolsa;
3. O formulário deverá ser enviado por correio (endereço do cabeçalho) até, no máximo, o dia **10 do mês** de início da vigência da bolsa - formulários postados após o dia 10 serão implementados no mês seguinte, sem a possibilidade de pagamento retroativo;
4. Uma cópia digitalizada do formulário preenchido deverá ser encaminhada ao e-mail [pgpta@capes.gov.br](mailto:pgpta@capes.gov.br) – indicando o Programa/Edital a que se refere, no assunto;
5. O envio do documento digital não garante a implementação da bolsa.

|  |  |                   |
|--|--|-------------------|
| <b>I. Dados do Projeto</b>   |  |                   |
| Programa/Edital: PGPTA   |  |                   |
| Título do projeto:   |  |                   |
| Coordenador geral do projeto:  |  |                   |
| E-mail do coordenador:   |  |                   |
| Nome da Instituição (IES):   |  |                   |
| <b>II. Dados do Bolsista</b>   |  |                   |
| Nome:  |  |                   |
| CPF:   | RG:  | Nascimento:       |
| Nacionalidade: <input type="checkbox"/> Brasileira <input type="checkbox"/> Estrangeira*   | Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino |                   |
| E-mail:  |  |                   |
| Telefone para contato: (      )  |  |                   |
| *Se estrangeiro:<br>Visto permanente <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO - Tipo:   |  | Passaporte nº:    |
|  |  | País:             |
| Possui vínculo empregatício: <input type="checkbox"/> SIM* <input type="checkbox"/> NÃO  |  |                   |
| *Se possui:  |  |                   |
| Tipo de empregador: <input type="checkbox"/> IES no país <input type="checkbox"/> Órgão público ou entidade <input type="checkbox"/> Empresa <input type="checkbox"/> Outros |  |                   |
| Empregador:  |  |                   |
| Categoria funcional: <input type="checkbox"/> Docente <input type="checkbox"/> Não docente   |  |                   |
| Tipo de afastamento: <input type="checkbox"/> Integral <input type="checkbox"/> Parcial <input type="checkbox"/> Sem afastamento   |  |                   |
| <input type="checkbox"/> Com salário <input type="checkbox"/> Sem salário  | Tempo do afastamento:  |                   |
| Maior nível de titulação obtido:   |  | Ano de titulação: |
| IES de titulação:  |  | País:             |

|  |                      |
|--|----------------------|
| <b>III. Dados bancários do bolsista</b> (o bolsista deverá ser o <b>titular</b> da conta): |                      |
| Banco – Nome/nº: /   |                      |
| Agência – Nome/nº:   | Conta corrente nº: - |

|   |                                  |
|---|----------------------------------|
| <b>IV. Dados do Curso</b>                         |                                  |
| Nome da Instituição:                              |                                  |
| Programa de Pós-Graduação:                        |                                  |
| Matrícula no PPG (mês/ano):                       | Previsão de conclusão (mês/ano): |
| Título da dissertação/tese:                       |                                  |
| Coordenador do projeto responsável pelo bolsista: |                                  |
| Email do coordenador do projeto:                  |                                  |
| Orientador:                                       |                                  |
| Email do orientador:                              |                                  |

|                                   |                  |
|-----------------------------------|------------------|
| <b>V. Dados da Bolsa</b>          |                  |
| Início da bolsa (mês/ano):        | Duração (meses): |
| <b>Modalidade da bolsa:</b>       |                  |
| <input type="checkbox"/> Mestrado |                  |

## **VI. Termo de compromisso**

Declaro, para os devidos fins, que tenho ciência das obrigações inerentes à qualidade de bolsista CAPES e, nesse sentido, COMPROMETO-ME a respeitar as seguintes cláusulas:

- A. Dedicar-me às atividades previstas no projeto ou plano de trabalho aprovado pelo coordenador do projeto, durante a vigência da bolsa;
- B. Comprovar desempenho acadêmico satisfatório, consoante às normas definidas pela entidade promotora do curso;
- C. Quando possuir vínculo empregatício, estar liberado das atividades profissionais sem percepção de vencimentos;
- D. Não possuir qualquer relação de trabalho com a instituição promotora do programa de pós-graduação;
- E. Não acumular a percepção da bolsa com qualquer modalidade de auxílio ou bolsa de outro programa da CAPES, ou de outra agência de fomento pública nacional;
- F. Não se encontrar aposentado ou em situação equiparada;
- G. Carecer, quando da concessão da bolsa, do exercício laboral por tempo não inferior a dez anos para obter aposentadoria compulsória;
- H. Ser classificado no processo seletivo especialmente instaurado pela promotora do curso;
- I. Realizar estágio docente de acordo com o estipulado na Portaria Capes nº 76/2010;
- J. Elaborar, em até 30 (trinta) dias após o encerramento da bolsa, o “Relatório de Atividades do Bolsista” (conforme modelo disponibilizado pela Capes) a ser submetido à aprovação do Coordenador do Projeto, o qual deverá manter cópia digitalizada do relatório por 5 (cinco) anos a partir do encerramento da bolsa.
- K. Restituir à CAPES os recursos recebidos irregularmente, quando apurada a não observância das normas de bolsa da CAPES.

A inobservância dos requisitos citados acima, e/ou se praticada qualquer fraude pelo bolsista, implicará(ão) no cancelamento da bolsa, com a restituição integral e imediata dos recursos, de acordo com os índices previstos em lei competente, acarretando ainda, a impossibilidade de receber benefícios por parte da CAPES, pelo período de cinco anos, contados do conhecimento do fato.

Tenho ciência que a bolsa será implementada respeitando regras previstas no Edital PGPTA.

|                               |  |
|-------------------------------|--|
| Data e assinatura do bolsista | Assinatura e carimbo do Coordenador do Projeto aprovado pela Capes |
|-------------------------------|--|

**VII.** Declaro estar de acordo com as informações prestadas no item III e ciente do vínculo empregatício do aluno previamente à bolsa ora pleiteada, informado no item II, mas que se encontra afastado de sua atividade profissional para usufruir de sua bolsa ou que, no caso de professor do ensino básico ou profissional da saúde coletiva, a atividade remunerada desenvolvida pelo bolsista está relacionada à sua área de atuação e é de interesse para sua formação acadêmica, científica e tecnológica e que sua remuneração bruta é inferior ao valor da bolsa ora solicitada.

Assinatura e carimbo do Coordenador do Programa de Pós-Graduação